

# FORRAI JUDIT

## *Prostituált hajlamok, kórképek és betegségek története a „sárga házban”*

A 19. században a prostitúció eredetének magyarázatára új orvosi fogalom alakult ki, az ún. biológiai degeneráció, parazitizmus. Lombroso hatására az antropológiai vizsgálatok indultak el. A koponyaalkat és más testi jellemzők, valamint a bűnözés között, ill. esetünkben a prostitúciós „eredetre” keresték a tipikust. Ezt az elméletet később megcáfolták, de az 1870-es évektől a legkülönbözőbb méréseket végeztek ezen elmélet bebizonyítására. A Lipótmezei elmegyógyintézetben, a sárga házban sok prostituáltat kezeltek, ahol kutatások szerint a kor divatos elképzeléseivel ellenkezőleg bebizonyították, hogy a tébolydába került prostituáltak a szifilisz késői stádiuma, vagy egyéb kórokozók következtében kerültek a sárga házba, nem pedig „velük született prostitúciós degeneráció” miatt.

A prostitúció jelenségét mindig megpróbálták megmagyarázni, miért is jött létre, miért marad fenn bármilyen szabályozási eljárás ellenére, miért nem lehet megszüntetni? A deviancia okaira különböző biológiai, pszichológiai, szociológiai elméletek keresték és kutatták a választ.

Általában deviáns viselkedésnek tartják a prostituált tevékenység alapját. A deviáns viselkedéssel a társadalom nem tud mit kezdeni. Az adott eltérő csoport, vagy részpopuláció valamilyen mértékben az adott társadalom átlagától, „épségétől” eltér biológiai-szomatikus, szellemi-lelki és szociális, morális, anyagi, stb. szempontból, vagyis valamilyen szocio-humán funkciók zavara van. Azok, akiknek többféle elmaradása, hátránya van egyszerre, halmozottan hátrányos helyzetbe kerülnek (pl. hajléktalan/csavargó és alkoholista, mentálisan beteg, stb.). A társadalom valamilyen nyire felelősséget érez, hogy segítséget nyújtson, illetve az „egészséges” ép társadalmat meg kell védenie biztonsággal az eltérők látványától, jelenlététől. Mit tehet a társadalom, hogy megvédje magát, a „normális, erkölcsös, ép” polgárai védelmében?

A prostitúcióval sem más a helyzet, annak ellenére, hogy állandóan igény van a szolgáltatásaira, másrészt a társadalom egy része közrendészeti, közigazgatási és közegészségtani, valamint közerkölcsi problémát lát az állandó működésében, amióta e jelenség létezik. A devianciák társadalmi megoldásai a történelem során konkrét intézkedési lehetőségeket bemutatva a prostitúcióval kapcsolatban a következők voltak:<sup>1</sup>

### 1. Kirekesztő, diszkriminatív mechanizmusok:

Megbélyegzés (labelling) – stigmatizálás, előítéletesség. Ilyenkor a megbélyegző felsőbbrendűnek gondolja magát a mássággal szemben. A prostitúciós kirekesztésnek a következő folyamatai voltak:

- elkerülés, elhatárolódás pl. nem mehetek a korzóra, délután nem keveredhettek a tisztes nőkkel. A középkorban a városokból való kitiltás, és halottkém vizsgálja őket, nem orvos. Ez is egyfajta megbélyegzése, s egyben büntetése a társadalomnak;
- hátrányos megkülönböztetés: pl. olyan ruha viselése, amely már messziről látható, pl. az



1200-as években rövid viganó viselése, vagy más párta hordása, a középkorban sárga folt a bal mellen, csengettyű, mint a középkori leprás, fertőző betegeken, hogy az „egészségesek”, erkölcsösek ki tudják kerülni őket;

- kiirtás, olyan társadalmakban, ahol az erkölcsi, szexuális eltévelyedés halálos büntetéssel jár: megkövezés, amely még ma is egyes arab országokban törvényes eljárás.

## 2. Medikalizáló mechanizmus:

A medicina fejlődése, szakágak kialakulása következtében különböző fokú és súlyosságú betegségcsoportok szerint osztályozták, az „egészségesektől” eltérőket. Ezek a különbségek a következők:

- betegszerepbe (sick role) helyezés, helyeződés;
- károsodott szerepbe (impaired role) helyezés.

A hátrányos helyzetű beteg, károsodott, rokkant státussal és szereppel a társadalmi szociális kötelességek és jogok alól fel van mentve (helyhez kötöttség, kiszolgáltatottság). Gondozásra, ápolásra, segítségre szorul. Az emberi státus teljes elvesztésével jár, másodrendű állampolgár pozíciójába kerül. A társadalmi külső és belső szerepelvárások ennek megfelelően alakulnak. Hermetikusan zárt rendszerben élnek, elmegyógyintézetek zárt osztályán a 19. század végén, a 20. század elején. *A prostituáltak medikalizálása jelen kutatásunk témája.*

## 3. Reintegrációs mechanizmus:

Amennyiben gyógyulnak nyilvánítják őket (ez is kérdés, hogy ki, kik, milyen tünetek alapján, milyen érdekek szerveződése mentén). Törekvés az önálló életre az egyén és a társadalom szintjén.

A reintegrációt elősegítő módok:

- polgári jogok, emberi jogok, gyerekjogok érdekérvényesítése stb.
- döntéshozatal szintjén beleszólás a saját életükbe,
- szociális mozgalmak (alapítványok, jótékony egyesületek, egyházi segítség, könyörületesség, stb. ENSZ emberi jogok ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes).

A „nem normális”, deviáns, nem mindennapi, sőt erkölcsileg is kifogásolható deviáns viselkedések kialakulásának többféle okait fogalmazták meg különböző tudományokban a különböző korok tudósai. CESARE LOMBROSO olasz elmeorvos 1876-ban megjelent és óriási feltűnést keltett kriminál-antropológiai tárgyú könyvében<sup>2</sup> azt a tételt állította fel, hogy a gonosztevőnek szervezete és veleszületett hajlamai már eleve különböznek az ún. „rendes emberek” testi és lelki berendezésétől, bűnelkövetésük egyenes következménye az antropológiai eltérésnek<sup>3</sup>, *Criminal cranius* vagyis bűnöző koponyájuk árulkodó az antropológus-orvos számára. Ezek az emberek „erkölcsi betegek,” így törvényes megbüntetésük nem igazságos, miután öröklött tulajdonságaikról nem tehetnek. Ha viszont ez a tétele igaz, akkor a gonosztevő bizonyos tekintetben olyan, mint az örült, aki bár kárt okozhat a társadalomnak, de gyógyítjuk, elzártan. Vagyis medikalizált lesz, egyfajta elzártság és orvosi felügyelet jár ezeknek az embereknek, nem pedig, mint az előző időkben, kriminalizált állapotban büntetés, halál, kínzás.

Ez a merész elmélet a tudományos világot felbolydította. Az azonban bizonyos – és ezt Lombroso kétségtelenül bebizonyította – hogy a gonosztevő típusa egészen más, mint a normális emberé. Más a testalkata, az agyrendszere, a vérmérséklete stb. Új irányt adott a büntetőjognak, bár az nem fogadta el teljesen az elméleteit.

Megalkotott új fogalom: a biológiai degeneráció, *parazitizmus*, vagyis mások munkájának gyümölcsét kicsalni, ellopni, koldulni, vagyis a prostitúcióra elkérni, munka nélkül pénzhez jutni. A test felajánlásával koldul a kéjű. Már maga az elnevezése is megtévesztő, mert az örömlány, a



kéjnő stb. a felhasználó, a kliens vélt érzéseit nevezi meg, sohasem a prostituált kéjéről, örömről van itt szó. Lombroso hatására az antropológiai vizsgálatok elindultak. A koponyaalkat és egyéb más testi jellemzők, valamint a bűnözés közötti, ill. esetünkben a prostitúciós „eredetre” keresték a tipikust. Ezt az elméletet később megcáfolták, de az 1870-es évektől a legkülönbözőbb méréseket végeztek eme elmélet bebizonyítására.

GUGLIELMO FERRERO (1856–1929) Lombroso munkatársa és követője volt. A bűnözési hajlam elméletét tovább fejlesztette, s arra a megállapításra jutott: a bűnözésnek egyidejűleg biológiai, társadalmi, és lélektani hatásai is vannak. Tehát elmélete szerint a deviáns magatartás kialakulásának a másik útja a szocializációs folyamat, ennek hibáiban keresendő az elfajulás.

Egyik oldalról adott az egyén a saját fizikai, biológiai vagy pszichikus defektusaival, veleszületett negatív erkölcsi tulajdonságaival, a másik oldalon ott áll a közösség (a csoport, vagy az egész társadalom), amely elvárja saját normáinak követését. A deviáns magatartást ugyanazok a társadalmi jelenségek hozzák létre, mint a normának megfelelő viselkedést, de eltérő és sajátos arányban, helyen, időben és feltételekkel. Csakhogy a társadalom válasza mindig más.

A testalkat és a bűnözési hajlam tudományos vizsgálódását nagyban beárnyékolja az, hogy az e téren végzett tanulmányok alanyai jórészt javítóintézeti neveltek, vagy elmeógyógyintézeti betegek voltak. Azonban nemcsak az alkat, de már eleve a nem is nagy hátrányt, talán devianciát is jelentett e két szakembernek, koruk vélt nagy tudósainak, Lombrosónak és Ferrerónak: *miszerint a nő nem más, mint fejlődésében visszamaradt férfi, akit infantilis vonások jellemeznek. Az alsóbbrendűségének egyenes következménye a lélektani alacsonyabb rendűsége is. A nő konzervatív, hajlamos a gyengédségre és a részvétre. A nő természetesen kevesebbet gondolkodik, ítélő ereje gyenge, nem ismeri fel a különbséget az igaz és a hamis között. Így könnyen választja a női bűnözés kedvelt formáját, a prostitúciós karriert.*

A 19. utolsó harmadában az anatómiai szisztémák keresése ígéretesnek tűnt, mivel úgy gondolták, hogy a forma a természet és működés kulcsa. Például, a koponya szögeinek vizsgálata alapján, amelynek PIETER CAMPER volt az úttörője, új fizikai antropológia jött létre, amely megpróbálta elhelyezni a különböző faji típusok megkülönböztető karakterisztikáit. Számtalan kraniometriai mérést végeztek, de jelen esetünkben kizárólag a prostituáltak fejméreteivel foglalkozunk.

A tudományos és a közbeszédben meghonosodott a megrögzött prostituált kifejezés, ebben már az öröklött hajlam,<sup>4</sup> és a konok akarat egyaránt benne volt. A megrögzöttség tudományos alátámasztására TARNOVSKY PAULA<sup>5</sup> és férje Szentpéterváron a Kalinyin kórházban fekvő 150 beteget vizsgáltak meg, akik előzőleg legalább 3 évet bordélyban töltött prostituáltak voltak: *Broca-féle* diameterrel a hosszirányú (anterior-posterior) átmérőt mérték. Kontrollként 100 parasztnő és 50 városi ún. „entellektuel” nőnek az adatait hasonlították össze. Méréseik eredménye:

Adatok, átmérők, mm	150 prostituált	100 parasztnő	50 városi entellektuel
Hosszátmérő	178.28	181.45	183.20
Haránt-átmérő	142.51	144.80	145.20
Koponya körfogat	531.62	537.00	538.50
Járomív-köz	113.25	111.60	112.70
Állkapocsszöglet-köz	100.10	95.36	98.00

Túl nagy különbség ezekben a mérésekben nincs. Azonban, ami érdekes, azok a következők: koponya rendellenességek (plagio-, platy, spheno-, oxikephalgia), nyeregorr, farkastorok, nyúlajak, kettős nyelvcsap, fülkagyló rendellenesség, arcferdeség.<sup>6</sup>



Kórok	150 prostituált	100 parasztnő	50 városi entellektuel
Koponya- rendellenességek	82,6%	14 %	2 %

Tarnovskyék fejtegetésében nagy szerepe van a szociális, morális, etikai és kulturális tényezőknek. Felmerül a kérdés, miért a legtöbb prostituált a volt-cseléd? Innen a legkönnyebb út a gazda sanyargatása, a fiatal és háziúr szexuális folyamatos erőszaka elől elmenekülni. Azt is vizsgálták többen, milyen a prostituáltak családi anamnézise:

Boroszlóban a szülők alkoholizmusa 38 %, a Münchenből származók 23 %-a árva, Alsó-Bajorországban 60%-ban törvénytelen gyerekként születtek. Münchenben az apa foglalkozása 44.5%-ban iparos, 35%-ban munkás, iskolai végzettséget tekintve magyar adatok szerint a bejegyzett prostituáltak 10,6% analfabéta. Tehát nagyon is befolyásolja a szociális környezet a prostitúciós karrier kialakulását.

Vizsgálták továbbá az elmeállapotukat, ugyanis a szifilisz komoly ideg-elváltozásokat okoz a harmadik stádiumában. Ezek a korabeli vizsgálatok egyértelműen megmutatják azokat a lelki és idegrendszeri elváltozásokat, amelyeket ez a tevékenység kivált a prostituáltakból.

Banhoffer boroszlói adatai szerint 33 %-ban talált lelki elváltozást, a fennmaradó 67 %-a következő kórképekkel élt:

Kórképek	%-os előfordulás
Idióta	3.1
Imbecilis	28.0
Hisztériás	5.2
Epilepsziás	7.0
Paralitikus	1.0
Alkoholista	21.0
Lelki elváltozás	33.0

HOLLÓS ISTVÁN, a Lipót-mezei állami elmeagyógyintézet főorvosa foglalkozott az elmebaj és a prostitúció kapcsolatával. 30 évből származó 8000 fő beteganyagát nézte át, de ebből 1500 beteg kórrajzát nem tudta figyelembe venni, mert nem voltak megbízható adatok. A vizsgálatát 1880-1907-ig követte 6471 női betegen. Ezen anyagból kiválogatta a prostituáltakat, majd a kiválasztottak közül az elmebeteg prostituáltak paralízises megbetegedését vizsgálta.<sup>7</sup>

A 6471 beteg közül 13 prostituált foglalkozását talált, ez mindösszesen 0.2% Az anamnéziséből 1-2 betegnél kiderült, hogy prostituáltként dolgozott, de aztán más foglalkozást űzött (pl. fodrásznő, feleség lett.)

Korcsoport	Az összes női beteg közül paralízises 1868-1900, %-ban	Prostituáltak száma	Paralízises prostituáltak száma	Paralízises prostituált %
16-20	0.28	9	1	1.11
21-25	1.14	19	6	31.6
26-30	4.45	22	8	36.3
31-35	8.22	6	4	66.6
36-40	11.43	8	4	50.0
41-45	15.35	3	2	60.0
46-50	16.40	2	1	50.0
51-55	18.65			
56-60	11.56			
61-65	13.07			
66-70	13.07			
70-től	11.76			



Hollósi alapos vizsgálata alapján kijelentette, hogy az elmebetegség: imbecillisság független a prostitúciótól, nem kiváltó oka, hanem a prostitúció már csak eredménye, következménye ennek a betegségnek. Azonban a paralysis/paralytica a szifilisz eredménye, vagyis a prostituált életmód következménye. Az esettanulmányai közt 6471-ből mindössze 70 prostituáltat talált.

#### *Kutatásai eredménye*

- Az elmebetegség, imbecillisság független prostitúciótól, nem kiváltó oka, hanem a prostitúció már csak eredménye, következménye ennek a betegségnek.
- A paralysis/paralytica, a szifilisz eredménye, vagyis a prostituált életmód következménye.
- Az esettanulmányai közt 6471 -ből mindössze 70 prostituáltat talált.

## JEGYZETEK

- <sup>1</sup> Csányi Vilmos, Miklósi Ádám: Humánétológia: az emberi viselkedés és az evolúciós megszaladási jelenségek. In Stratégiai Kutatások. 2007-2008. MTA. Kutatási jelentések. Budapest. Tinta Kiadó. 2008. 193-212
- <sup>2</sup> Lombroso, Cesare: Antropometry and Physiognomy of 832 Criminals. In: Criminal Man. Duke University Press 2006. 50-58.
- <sup>3</sup> David Horn: The Criminal Body. Lombroso and the Anatomy of Deviance. Routledge, New York, London, 2003.
- <sup>4</sup> Ferrero, Guglielmo – Lombroso, Cesare: Criminal Woman, the Prostitute, and the Normal Woman. Ford.: Rafter, Nicole – Hahn-Gibson, Mary. Duke University Press, Durham, London, 2004
- <sup>5</sup> Dr. Tarnowsky, Pauline: Etude Anthropométrique sur les Prostituées et les Voleuses:. Progrès Médical, 1889. Journal of Mental Science (1891) 37, 265-268.
- <sup>6</sup> Bíró Béla: A prostitúció. Budapest. Stádium. 1933. 54-55.
- <sup>7</sup> Hollós István: A prostituáltak elmebetegségeiről. Klinikai Füzetek, 1909. 19. évf. 335-341., 1910. 20. évf. 15-26.

A szerző címe:

Dr. Forrai Judit

Semmelweis Egyetem

Közegészségtani Intézet

Orvostörténeti Munkacsoport

forjud@net.sote.hu